

**اطلاعات مادران طرح ارتقاء سلامت (مادران باردار و شیرده دچار سوء تغذیه) در مناطق کمتر توسعه یافته**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **استان: خراسان رضوی** | | | | | | | **شهرستان: گناباد** | | | | | | | | | | | | **شماره پرونده در بنیاد علوی:** | | | | | | | | |
| **شماره پرونده در شبکه بهداشت و درمان:** | | | | | | | | | | | | | **خانه بهداشت/مرکز درمانی تحت پوشش:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **نام :** | | **نام خانوادگی:** | | | | | | | | | **نام پدر:** | | | | | **تاریخ تولد:** | | | | | | | | **شغل:** | | | |
| **تحصیلات:** | | | **شماره شناسنامه:** | | | | | | | | | | | | **نوبت بارداری: اول🗆 دوم🗆 سوم 🗆 چهارم🗆 پنجم🗆** | | | | | | | | | | | | |
| **تعداد کودکان در قید حیات:** | | | | | **کدملی:** | | | | | | | | | | | **تحت پوشش: کمیته امداد🗆 بهزیستی🗆 سایر🗆** | | | | | | | | | | | |
| **اطلاعات مربوط به سرپرست خانواده** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نام :** | | **نام خانوادگی:** | | | | | | | | | **نام پدر:** | | | | | **تاریخ تولد:** | | | | | | | | **شغل:** | | | |
| **میزان درآمد:** | | | | | | | | **تعداد فرزند:** | | | | | | | | | | | | **تحصیلات:** | | | | | | | |
| **آدرس محل سکونت:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **تلفن تماس:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **علت تحت پوشش قرار گرفتن مادر:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bmi کمتر از 5/18🌕** | **وزن کمتراز25 کیلوگرم­در­شروع بارداری­🌕** | | | | | | | | | | | **هموگلوبین­کمتراز11🌕** | | | | | **دو قلویی­زایی و­بیشتر­🌕** | | | | | | **وزن­­گیری نامطلوب براساس جدول­🌕** | | | | |
| **دریافت سبد غذایی** | | **ماه بارداری** | | | | | | | | | | | | | | **ماه شیردهی** | | | | | | | | | | | |
| **4** | | **5** | | **6** | | | | **7** | | **8** | | **9** | | **1** | | **2** | | | | **3** | | | **4** | **5** | **6** |
|  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |  |  |
| **تاریخ تحویل سبد کالا** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **توضیحات:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **نام و امضا تنظیم کننده:**  **خانه بهداشت**  **تاریخ:** | | | | | | | | | **نام و امضا تاییدکننده:**  **شبکه بهداشت و درمان شهرستان**  **تاریخ:** | | | | | | | | | | | | **نام و امضا:**  **نماینده بنیاد علوی**  **تاریخ:** | | | | | | |

**تحویل سبد کالا در طی دوره به سرکار خانم.................................. فرزند................... پرونده شماره ..............................گناباد**

|  |
| --- |
| احتراما اینجانب .....................................فرزند..............................نسبت با مادر .............................در تاریخ .........................تعداد 2 سبد غذایی شامل 14 قلم کالا (10کیلوبرنج،1400گرم ماکارانی، 1کیلونخودفرنگی،2 کیلولوبیا چیتی،2قالب­پنیر، 2کیلو سویا، 6 عدد تن­ماهی،2کیلو عدس، 300گرم مغز بادام، 2کیلوخرما،430/2کیلوروغن مایع، 800/1کیلو شکر،5کیلومرغ،1200گرم­عسل) مربوط­به ماه های ................ را از آقای ..................................نماینده بنیاد علوی دریافت نمودم. ضمناً .................................................................................................................................................................................................................  **نام و نام خانوادگی امضا و اثر انگشت نام و نام خانوادگی و مهر**  **امضا تحویل دهنده: تحویل گیرنده: تایید کننده:** |
| احتراما اینجانب .....................................فرزند..............................نسبت با مادر .............................در تاریخ .........................تعداد 2 سبد غذایی شامل 14 قلم کالا (10کیلوبرنج،1400گرم ماکارانی، 1کیلونخودفرنگی،2 کیلولوبیا چیتی،2قالب­پنیر، 2کیلو سویا، 6 عدد تن­ماهی،2کیلو عدس، 300گرم مغز بادام، 2کیلوخرما،430/2کیلوروغن مایع، 800/1کیلو شکر،5کیلومرغ،1200گرم­عسل) مربوط­به ماه های ................ را از آقای ..................................نماینده بنیاد علوی دریافت نمودم. ضمناً .................................................................................................................................................................................................................  **نام و نام خانوادگی امضا و اثر انگشت نام و نام خانوادگی و مهر**  **امضا تحویل دهنده: تحویل گیرنده: تایید کننده:** |
| احتراما اینجانب .....................................فرزند..............................نسبت با مادر .............................در تاریخ .........................تعداد 2 سبد غذایی شامل 14 قلم کالا (10کیلوبرنج،1400گرم ماکارانی، 1کیلونخودفرنگی،2 کیلولوبیا چیتی،2قالب­پنیر، 2کیلو سویا، 6 عدد تن­ماهی،2کیلو عدس، 300گرم مغز بادام، 2کیلوخرما،430/2کیلوروغن مایع، 800/1کیلو شکر،5کیلومرغ،1200گرم­عسل) مربوط­به ماه های ................ را از آقای ..................................نماینده بنیاد علوی دریافت نمودم. ضمناً .................................................................................................................................................................................................................  **نام و نام خانوادگی امضا و اثر انگشت نام و نام خانوادگی و مهر**  **امضا تحویل دهنده: تحویل گیرنده: تایید کننده:** |
| احتراما اینجانب .....................................فرزند..............................نسبت با مادر .............................در تاریخ .........................تعداد 2 سبد غذایی شامل 14 قلم کالا (10 کیلوبرنج، 1400 گرم ماکارانی، 1کیلونخودفرنگی،2 کیلولوبیا چیتی، 2قالب پنیر، 2کیلو سویا، 6 عدد تن ماهی، 2کیلو عدس، 300گرم مغز بادام، 2کیلوخرما،430/2کیلوروغن مایع، 800/1کیلو شکر،5کیلومرغ،1200گرم­عسل) مربوط­به ماه های ................ را از آقای ..................................نماینده بنیاد علوی دریافت نمودم. ضمناً .................................................................................................................................................................................................................  **نام و نام خانوادگی امضا و اثر انگشت نام و نام خانوادگی و مهر**  **امضا تحویل دهنده: تحویل گیرنده: تایید کننده:** |
| احتراما اینجانب .....................................فرزند..............................نسبت با مادر .............................در تاریخ .........................تعداد 2 سبد غذایی شامل 14 قلم کالا (10کیلوبرنج،1400گرم ماکارانی، 1کیلونخودفرنگی،2 کیلولوبیا چیتی،2قالب­پنیر، 2کیلو سویا، 6 عدد تن­ماهی،2کیلو عدس، 300گرم مغز بادام، 2کیلوخرما،430/2کیلوروغن مایع، 800/1کیلو شکر،5کیلومرغ،1200گرم­عسل) مربوط­به ماه های ................ را از آقای ..................................نماینده بنیاد علوی دریافت نمودم. ضمناً .................................................................................................................................................................................................................  **نام و نام خانوادگی امضا و اثر انگشت نام و نام خانوادگی و مهر**  **امضا تحویل دهنده: تحویل گیرنده: تایید کننده:** |
| احتراما اینجانب .....................................فرزند..............................نسبت با مادر .............................در تاریخ .........................تعداد 2 سبد غذایی شامل 14 قلم کالا (10کیلوبرنج،1400گرم ماکارانی، 1کیلونخودفرنگی،2 کیلولوبیا چیتی،2قالب­پنیر، 2کیلو سویا، 6 عدد تن­ماهی،2کیلو عدس، 300گرم مغز بادام، 2کیلوخرما،430/2کیلوروغن مایع، 800/1کیلو شکر،5کیلومرغ،1200گرم­عسل) مربوط­به ماه های ................ را از آقای ..................................نماینده بنیاد علوی دریافت نمودم. ضمناً .................................................................................................................................................................................................................  **نام و نام خانوادگی امضا و اثر انگشت نام و نام خانوادگی و مهر**  **امضا تحویل دهنده: تحویل گیرنده: تایید کننده:** |